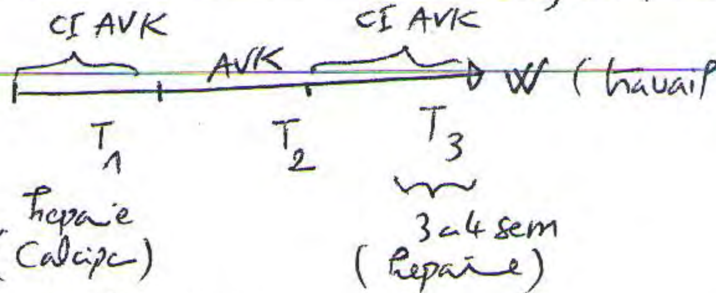
(124). CI AVK :
- Tb d'hémostase.
- AVC.
- Ulcère.
- péricardite aiguë.

(125). Relais héparine – AVK chez la ♀ enceinte :



(126). indicat° des Anti-agrégants (Aspirine – Clopidogrel)
- Comp T.E d'athérosclérose (prévent°)
- post IDM
- prévent° AIC

(127). CI Antiagrégant
- Mdie à risq hgiq
- Allergie à l'Aspirine
- Ulcère G.D.
- saignement en cours.
- leucopénie

(128). TRT en pré angioplastie.
Anti GP II_b III_a. en IV.
CI en cas d'IR ou hépatiq sévère.

(129). Indicat° de digoxine :
- Ice ♡ chroniq
- Tb de R supraV. (ACFA. flutter. Tc atriale)

(130). Signe d'imprégnat° digitaliq :
- Ralentissement de la frq ♡.
- Cupule digitaliq à l'ECG : S/décalage arrondi sur les dérivat° latérales.

(131). CI de digitaliq : - Tb de C : BAV $_{II}$ et III
- Tb de R ventriculaire
WPW

(132). signes d'intoxicat° digitaliq.

Clq:
- extra ♡:
  - digestive: nausée, vomiss
  - neuro: céphalée, vertige, delirium.
  - occulaire: dyschromatopsie, scotome.
- effet ♡:
  - Tb de C
  - Tb de R: extrasyst A ou V
  - Tc atriale. BC.

(133). CAT devant intoxicat° digitaliq

- arrêt de TRT
- traiter les Tb de C → sonde de traitement electrosystoliq.
  - perfusion KCl
  - diphenyl hydantoïne
  - xylocaïne (Ic
  - si non: Anti corps: fag FAb d'Ac anti digoxine
- traiter Tb de R

(134). la digoxémie nle: 0,7 à 2 ng/mL
zone Toxiq >3 ng/mL.

(135). CAT hgie s/AVK:

- arrêter AVK
- donner la vit K
- si non TPSB ou CG ou sang total
  - les fc qui manquent

(136). CAT hgie héparine

- arrêter TRT
- Anti corps: Sulfate de Protamine.
- transfusion.

(137). Anti-arythmiq:
Class de Vaughan Williams: stade (1) Blocq les canaux Na.
" (2) BB
" (3) bloq les canaux K.
" (4) " " Ca.

Sur: www.la-faculte.net Espace E-learning pour apprentissage gratuit online Pour utilisation Non-lucrative

137. Citer Mj de RAA :
- polyarthrite
- cardite
- nodules sous-cutanés de Meynet.
- erythème marginé de Besnier
- chorée de Sydenham.

139. Critères mn : de RAA.

Cliniq : fièvre > 38C°
arthralgies.

Paracliniq : Allongement PR > 0,20 sec à l'ECG.
VS accélérée > 50 / min.
CRP + tf.

140. la PE la + fréq d'endocardite : dentaire.

141. ex Comp de dc pr l'endocardite
- hémoculture
- echo TO.

142. cites les BB ~~selectifs~~ utilisés ds Ic ♡ stable.
- metoprolol
- ~~atenolol~~
- bisoprolol
carvédilol

143. indicat° de BB :
- HTA
- Ic Coronarienne
- CMH
- Tachycardie : Tc sin, Tc jonct, Torsade de pte, QT long.
- thyreotoxicose.
- Ic ♡ stable

144. CI BB
- asthme bronchiq + BPCO
- synd de Raynaud.
- pheochromocytome non traité
- BAV 2,3 non ~~traité~~ appareillé
- BC (< 50 batt / mn)
- AOMI en ph décompensée

145. effet II aire BB
- BC
- RT
- aggravat° ds CI
- Bronchospasme.
- Fatigue
- dysfonct° érectile

facadm16@gmail.com Participez à "Q&R rapide" pour mieux préparer vos examens Participez aux forums

146. dissect° Aortiq :

terrain : ① HTA mal équilibrée
② sujet fragilisé Marfan.
③ ATCD d'anévrysme de l'aorte
④ maladie de syst.

147. Quel est le s. cl q de l'artère dissect° → aujourd'hui en faveur

Anisotension : > 20 mmHg syst. ⊕ ECG, IT pauvre
⊕ asymétrie des pouls. ⊕ tension
⊕ type de l'a d

148. Rx de dissect°

- élargissement du Médiastin.
- bouton en db genou.
- ouCrochet costale.

149. ex comp qui confirme la direct° Aort ETO.

CI : Anticoag.

150. CI IEC : Sténose bilatéral des art rénales. et ARA II

151. CI VD fonctionnels : DN + diurétiq.

152. Classificat° d'HTA

optimale	< 120	< 80
Nle	120 → 130	80 – 85.
Nle haute	130 → 140	85 – 90.
grade ①	140 → 159	90 – 99
grade ②	150 → 179	100 – 109
" ③	> 180	> 110
HTA syst isolée	> 140	< 90.

153. souffle para ombilical fémoral ⟹ sténose de l'art rénale ~~pulm~~.

154. abolition des pouls : fémoral ⟹ coarctation de l'Aorte. AOMI.

155. Complication de pic d'HTA :
- IRA
- dissection Aortique.
- IDM
- Mort subite
- AVC ischémique.

156. Hb glyquée Nle < 7%.

157. Sd de Leriche = AOMI + impuissance sexuelle.

158. Sd Métabolique
- TG > 1,5
- Gly > 1,2
- HDL < 0,4
- TT = 102 ♂ / 88 ♀
- TA : 130/85

159. Fc de risque Modifiable : HTA. diabète. obésité. sédentarité. Tabac. dyslipidémie
non " : Age. Ménopause. sexe.

160. Holter de la TA pour stratifier le risque et guider le TRT 48 à 72 h.

161. Sd de Dressler : péricardite post IDM.

162. ex biologique demander pour confirmer l'origine rénale (sténose de l'art rénale) ou bien pour apprécier le retentissement de l'HTA = microalbuminurie.

163. pour confirmer EP : angioscanner
ou scintigraphie pulmonaire perfusion couplée au ventilation.

164. ex Biologique pour confirmer EP : dimères. puis : Gazométrie

165. S. Rx de l'embolie P : ① opacité triangulaire a sommet hilaire a base ext.
② atélectasie (ascension de coupole diaph.
③ épanch pleural
④. Clarté du coté de l'obstacle.